



TITLE:

鎖肛ヲ伴ヘル先天性S字狀結腸缺損症ノ一例

AUTHOR(S):

塚原, 仲光

CITATION:

塚原, 仲光. 鎖肛ヲ伴ヘル先天性S字狀結腸缺損症ノ一例. 日本外科宝函 1927, 4(5): 695-699

ISSUE DATE:

1927-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200076>

RIGHT:

臨 床

鎖肛ヲ伴ヘル先天性S字狀結腸缺損症ノ一例

京都帝國大學醫學部外科教室(磯部教授)

講 師 醫 學 士 塚 原 仲 光

緒 論

先天性ノ小腸及ビ大腸ノ缺損ハ肛門及ビ直腸ニ於ケルヨリモ一層稀有ノモノニシテ Therman 氏ニヨレバ二十六萬人ノ小兒中僅ニ十一人ノ先天性小腸缺損アルノミ。

腸管缺損症ハ上ハ十二指腸ヨリ下ハ大腸ニ至ルマデ腸管ノ總テノ部分ニ來ルモノニシテ最も多キハ小腸ナリ。Kraemer 氏ノ統計報告(一九〇五年)ニヨレバ十二指腸閉塞五十八例小腸閉塞百三例大腸閉塞三十三例ニシテ大腸閉塞ノ中ニテ上行結腸最も多クS字狀結腸及ビ直腸之レニ次ゲリ。尙ホ同氏ノ抄録セル先天性大腸閉塞及ビ狹窄ノ諸例ニ就テ見ルニ Grunberg 氏ノ一例ハ下行結腸狹窄症ノ患兒ニシテ生後七週間生存セルモ其他ハ悉ク早期ニ死亡セリ。本症ニ治療ヲ施行セルモノニ Clogg, Nelaton, Gauthier 等ノ數氏アリ。

Clogg 氏ノ例ハ上行結腸ノ閉塞ニシテ生後六日後小腸痙攣形成手術ヲ行ヒタルモ術後數時間ニシテ死亡セリ。
Nelaton 氏ノ例ハ上行結腸ノ起始部ノ膜樣閉塞ニシテ僞肛門造設後數日ニシテ死亡セリ。

Gartner 氏ノ例ハ大腸ニ多發性ノ狹窄及ビ閉塞アリ。僞肛門造設後六日ニシテ死亡セリ。

本邦ニ於テハ明治三十六年岡田氏始メテ十二指腸閉塞ノ一例ヲ報告シ其後小山氏村上氏等ノ報告例アリ。

余ハ最近鎖肛ヲ伴ヘル先天性S字狀結腸缺損症ノ一例ヲ手術シ幸ニシテ之ヲ生存セシメ得タリ。次ギニ聊カ之レニ就キ述ベント欲ス。

實 驗 例

益○寛○、♀昭和元年十二月二十八日生。

遺傳的關係、患兒ハ第五女ニシテ彼女ノ姉妹ノ中一人ハ原因不明ノ疾患ニテ早世セル外他ハ悉ク健在ナリ、兩親モ亦健在ナリ。

現訴。生來肛門ヲ缺ク。生後腹部漸時膨脹シ來ル。吐乳一回アリ。生後第三日目ニ會陰部ニ肛門整形術ヲ受ケタルモ粘液樣分泌物約半食匙ヲ排泄セルニ止リ翌日ニ至ルモ排便ナシ。腹部ノ膨脹ハ減退セザルノミナラズ却ツテ増大ス。ヨツテ直ニ來院セリ。

現症、體格良。營養良。皮膚淡紅ニシテ濕度尋常初生兒黃疸ヲ認メズ。頭部、顔面、頸部、胸部、四肢ニ異常ナシ。呼吸脈搏體溫モ尋常ト認ム。體量三、五斤アリ。

腹部 (第一圖參照)

望診 腹部ハ一般ニ緊滿ス。殊ニ肋骨弓ハ上方ニ壓迫セラレ劍狀突起ト臍トノ距離ハ臍ト恥骨縫際トノ距離ノ約二倍アリ。兩季肋部及ビ側腹部ハ殊ニ膨滿シ皮下靜脈ノ走向明カナリ。又皮膚ヲ透シテ諸腸ノ蠕動運動ヲ認ム。

觸診 熱感ナク。異常ノ抵抗無シ、脾臟肝臟ノ肥大ヲ證明セズ。

打診 至ル所鼓音ヲ呈ス。

聽診 腸雜音ヲヨク聽取シ得タリ。

會陰部及ビ外陰部。外陰部ハ尋常ナリ。肛門ハ手術ニヨリ腔ノ後方ニ造設サレアルモ成人ノ第五指ヲ插入スルニ約七糎内方ニ於テ粘膜ニテ蔽ハレタル障壁ニ突キ當リコレヨリ深部ヘハブージー乃至消息子ヲスラ插入スルコト能ハズ。腔内ヨ

リ少シ許ノ粘液ヲ分泌スルノミニテ少シモ糞樣物質ヲ排泄セズ。

診斷 直腸ノ上方ニ狹窄ノ存在スルコト、側腹部ニ定型の膨滿ノ存スル點トニヨリX線透視ヲ俟タズシテS字狀結腸ニ狹窄若クハ缺損ノ存在スルコトヲ診斷シ得タリ。

手術 昭和元年十二月三十一日午後二時即チ生後四日目ニ行フ。手術 終始無麻酔ニテ施セリ。臍ヲ中心トシテソノ上方五糶ヨリ下方三糶ニ亘リテ正中切開ヲ行フ。

腹腔所見 (第二圖參照)

腹腔内ニ約半食匙ノ黃色透明ノ腹水アリ。

横行結腸ハ直經約五糶大ニ膨脹シ、前腹壁腹膜トノ間ニ輕度ノ纖維素性ノ癒着ヲ營メリ。之レヲ剝離シタルニ上行及ビ下行結腸モ同様ニ膨脹セルヲ發見セリ。此等ヲ全體トシテ腹腔外ニ翻轉シテ檢スルニ其形狀ハ第二圖ノ如ク大腸ハ略々馬蹄形ヲ呈シ其右脚ハ盲腸及ビ上行結腸ヨリナリ、長サ四・五糶ノ蟲樣突起ヲ有セリ。盲腸ノ「パウヒン」氏辨膜ノ存在セルコトハ小腸ノ大サ尋常ナル點ヨリ推定セラル。尙馬蹄形ノ中央部ハ横行結腸ニシテ大綱ハ上方ニ翻轉シテ胃ノ大彎ニ癒着セリ。又其ノ左脚ハ下行結腸ヨリナリ何レモ皆極度ニ膨脹セリ。下行結腸ヨリS字狀結腸ニ移行スル點ニ於テ腸管ハ盲管ニ終リ幅三糶ノ細キ索條物ニ連ル。此ノモノハ膀胱ノ後部ニ至リテ終ル。之レヲ切開スルニ管腔ヲ有シ粘液樣分泌物少許ヲ有ス。コノ管腔ニ消息子ヲ上方ニ向ツテ挿入スルニ下行結腸ノ盲端部ニ至リテ盲管ニ終ル。又下方ニ向ツテ挿入スルニ之レモ又盲管ニ終レリ。大腸ノ腸間膜ハヨク發達シ此等ノ腸管ヲ營養セル外、コノ索條物ヘモ走向セリ。又大腸間膜ハ尋常ヨリモ遙カニ長クシテ上行及ビ下行結腸ハ何レモ移動性ニシテ左右結腸彎曲モ亦著明ナラズ。

此ノ馬蹄形ヲ呈セル大腸ノ部分ハ三十二糶ノ長サヲ有シ之レニ連ル索條物ノ長サハ約十糶ナリ。

大腸ノ漿液膜ハ上行結腸、横行結腸及ビ下行結腸ノ各々ノ略々中央部ニ於テ一ヶ所宛幅二糶餘輪狀ニ剝離セラレタルヲ認ム。恐ラク大腸内ニ鬱積セル内容物ニ因スル過度ノ膨脹ノ結果ナルベシ。

下行結腸ニ於テ穿刺ヲ施シ糞臭アル瓦斯ヲ含有スル半流動性内容物ヲ排泄セシメシニ大腸ハ大イニ縮少セリ。
上記ノ漿液膜ノ缺損部ヲランベール氏縫合ニヨリテ補填シタルモ下行結腸壁ハ極メテ脆弱ナリシヲ以テ再ビ腹腔内ヘ
臓スルコトノ危険ナルヲ感ジタルヲ以テ下行結腸ノ大部分ヲ切除シ臍部ニ於テ人工肛門ヲ造設セリ。

胃、十二指腸、空腸廻腸肝臓、脾臓脾臓腎臓等ニ異常ヲ認メズ手術創ハ全部無タンボンニテ三層ニ縫合シ人工肛門ノ周
圍ヘハ亞鉛華オレーフ油ヲ塗布シ縫合部ニハ純ビチロールヲ塗布シ糞便ニヨル感染ヲ防禦セリ。

結腸内容物ハ汚穢黒褐色ヲ呈セル糞臭アル半流動性物質ナリ。二十四時間寒天斜面培養ニヨリ白色不透明光澤アル圓形
ノ集簇ヲ生ズ。且二十四時間寒天穿刺培養ニヨリテ穿刺孔ニ沿ヒテ輕度ノ瓦斯形成ヲ認ム。此等ニグラム氏法染色ヲ施セ
ルニグラム陽性雙球菌ヲ認メタリ。

S 字狀結腸ニ相當スル索條物ヲ鏡檢スルニ、上皮、筋層漿液膜等ヲ有シ、腸管ノ構造ヲ有スルモ壁ノ厚サハ不平等ニシ
テ所ニヨリテ筋層ノ厚サニ不同アリ。亦腸管上皮及ビ粘膜下組織ニ於テモ可成厚キ所アリ。然レドモ何所ニモ腫瘍様ノ増
殖ハ認メラザリキ。故ニ此物ハ發育不全ナル腸管ト見做サル可ラズ。

次ギニ本例ノ經過ヲ述ベンニ、

手術日 手術直後糞瘻ヨリ多量ノ排便アリ、授乳スルモ吐乳ナシ。

第二日。綳帶交換。純ビチロール、亞鉛華オレーフ油塗布。吐乳無ク腹部ノ緊滿全ク消失ス。

第五日。拔糸ヲ行ヒシニ第一期癒合ヲ營ム。食思旺盛ニシテ機嫌モ亦佳良ナリ。

第二十三日。糞瘻部ヨリ約五糵ノ脱肛アルモ他ニ異常ヲ認メズ。其後患兒ハ健存セリ。

余ハ本例ノ經過ノ觀察ヨリ患兒ガ今後餘病ヲ併發セザル限り生存ニ堪ユルモノト信ズ。

結 論

本症ノ原因ニ關シテハ從來先天性徽毒、胎生時慢性腹膜炎、索條紋窄、腸間膜ノ捻轉若クハ箱頓及ビ畸形等唱ヘラレタ

圖 一 第



圖 二 第



リ。

一千九百年 Tandler 氏ハ胎兒ノ生理的閉塞ヲ其原因ノ一ニ算ヘ、一千九百七年ニ至リ Forssner 氏ハ多數ノ實驗例ニヨリ之レヲ確メタリ、氏ノ說ヲ述ブレバ、『内胚葉ヨリ發生セル腸管上皮ハ胎生ノ初期ニ於テハソノ内面ハ完全ニ平滑ナルモ第二ヶ月ノ始メニ於テ周邊ノ増殖ノタメニ内腔ハ狹隘トナリ不規則ノ形狀ヲ呈シ所々ニ内腔ノ缺損ヲ生ズ。然ルニ二ヶ月半ニ至リテ此ノ上皮性閉塞ハ自然ニ融解シテ腸管ハ再ビ貫通スルニ至ルモノナリ。此ノ生理的腸管閉塞ハ多クハ十二指腸及ビ小腸ノ上部、直腸ノ下部ニ來ルモ稀レニハ廻腸及ビ大腸ニモ來ル。若シ此上皮ノ溶解ガ遲延スル場合ニハソノ周邊ヨリ中胚葉組織侵入シ來リ上皮ノ溶解ヲ防ゲ遂ニ閉塞或ハ狹窄ヲ遺スニ至ル。』ト。Kreuter 氏ハ Tandler 氏ノ說ヲ數例ノ胎兒ニツキ立證セリ。

余ノ實驗例ニ於テハ遺傳的ニ黴毒ヲ證明セズ腸管ノ發育ヲ障害スルガ如キ絞窄、捻轉、箱頓、腫瘍等ヲ認メズ。横行結腸ト前腹壁トノ間ニ輕度ノ纖維素性癒着アリシモ之レハ寧ロ後天性ト考ヘザル可ラズ。下行結腸ノ盲端ト索條物トノ限界ハ肉眼的ニモ檢鏡的ニモ截然タルモノニシテ腸管上皮筋層間ニ何等ノ聯絡ヲ認ムル能ハズ。ヨツテ余ハ本例ノ原因ハ Kreuter 氏等ノ唱フルトコロノ胎生時ノ生理的閉塞ニ歸スベキモノト思惟ス。(終)